

令和6年能登半島地震の影響による国民健康保険税減免申請書

令和 年 月 日

(宛先)上越市長

納税義務者 住 所 上越市

氏 名

電話番号

保険証番号 第 号

上越市国民健康保険条例第29条の規定により、次のとおり関係書類を添えて国民健康保険税の減免を申請します。なお審査に必要がある場合は、私(納税義務者)及び世帯員の所得状況等を確認することについて同意します。

申請年度 (☑を入れてください)	<input type="checkbox"/> 令和5年度	<input type="checkbox"/> 令和6年度
減免を受けようとする理由(該当する項目に☑を入れてください)		
<input type="checkbox"/> ①主たる生計維持者が居住する住宅に損害を受けた世帯		
<input type="checkbox"/> ②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った世帯		
<input type="checkbox"/> ③主たる生計維持者が行方不明である世帯		
<input type="checkbox"/> ④主たる生計維持者が令和6年能登半島地震の影響により、事業収入等の減少が見込まれる世帯 (次の全てに該当する必要があります。確認し☑を入れてください) <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和6年中の事業収入等(事業、不動産、山林又は給与)のいずれかの減少額が、令和5年中と比べて3割以上である。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の令和5年中の合計所得額が1,000万円以下である。 <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者の減少した事業収入等に係る所得以外の令和5年中所得額の合計が400万円以下である。 (※別紙「令和6年中の主たる生計維持者の収入見込額申出書」を作成し添付してください)		
<input type="checkbox"/> ⑤主たる生計維持者以外の被保険者の行方が不明である世帯		

※ 添付書類

理由が④の場合 「令和6年中の主たる生計維持者の収入見込額申出書」と収入の減少が確認できる資料等
理由が④以外の場合は、国保年金課にお問い合わせください。

※記載された個人情報は、国民健康保険に関する業務以外には使用しません。

市処理欄	受付印	書類確認	受付入力	審査	システム入力
					